KĨ NĂNG GIAO TIẾP CỦA HỌC SINH KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ Ở CÁC TRƯỜNG CHUYÊN BIỆT MIỀN TRUNG VIỆT NAM

NGUYỄN THỊ QUỲNH ANH - ĐINH THỊ HỒNG VÂN - PHAN MINH TIẾN*

1. Nghiên cứu cho thấy có khoảng 3% trẻ em ở độ tuổi đến trường trên thế giới bị *khuyết tật trí tuệ* (KTTT) (Schalick, Westbrook và Young, 2012). KTTT là sự thiếu hụt đáng kể về chức năng trí tuệ và hành vi thích ứng, khởi phát trong giai đoạn phát triển, xuất hiện trước 18 tuổi (American Psychicatric Association, 2000), dẫn đến rất nhiều khó khăn cho trẻ trong giao tiếp và quan hệ xã hội (Beirne-Smith, Patton và Kim, 2006).

Trẻ KTTT có rất nhiều thiếu hụt về kĩ năng giao tiếp (KNGT), được biểu hiện dưới nhiều lĩnh vực khác nhau, bao gồm khả năng tiếp nhận, thể hiện và đọc viết (Belva, Matson, Sipes và Bamburg, 2012). Trẻ KTTT có thể không biết cách "giải mã" các nguyên tắc của ngôn ngữ để hiểu những gì người khác nói hoặc biết cách thể hiện ý kiến của mình với người khác (Beirne-Smith và cộng sự, 2006). Cần lưu ý rằng, năng lực giao tiếp của trẻ KTTT rất đa dạng và phong phú (Beirne-Smith và cộng sự, 2006), có thể chỉ ở mức giao tiếp không chủ định; song cũng có trẻ có khả năng giao tiếp khá bình thường (Beirne-Smith và cộng sự, 2006; Schalick và cộng sự, 2012). Trẻ KTTT thường không phát triển ngôn ngữ nói đủ tốt để giao tiếp có hiệu quả, chủ yếu phụ thuộc vào giao tiếp phi ngôn ngữ (Schalick và cộng sự, 2012).

Khiếm khuyết về lĩnh vực giao tiếp gây ra nhiều khó khăn cho trẻ KTTT trong quan hệ xã hội. Trẻ KTTT có thể không biết cách giao tiếp với người khác, không hiểu người khác nói gì, hay không biết cách phản ứng phù hợp trong các hoàn cảnh khác nhau của đời sống xã hội (Smith và Matson, 2010). Trong khi đó, ngôn ngữ và giao tiếp lại có ý nghĩa hết sức quan trọng đối với sự phát triển của trẻ (Pierangelo, 2012), có liên quan chặt chẽ đến khả năng nhận thức, tình cảm và quan hệ xã hội của trẻ (McLean, Wolery và Bailey, 2004). Nhiều nghiên cứu cho thấy trẻ có khả năng giao tiếp tốt sẽ dễ dàng hoà nhập trong nhà trường và cộng đồng (Kuder, 2008). Chính vì vậy, những khiếm khuyết trong giao tiếp của trẻ KTTT sẽ là trở ngại rất lớn cho các em trong học tập và cuộc sống sau này.

Bài viết trình bày kết quả nghiên cứu về KNGT của học sinh (HS) KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung Việt Nam. Đây là một phần của đề tài nghiên cứu cấp Bộ, được thực hiện từ năm 2014 đến năm 2015.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 172 HS của 04 tỉnh miền Trung (Đà Nẵng, Thừa Thiên Huế, Quảng Trị, Quảng Bình). Độ tuổi của HS từ 6 đến 17 tuổi ($M = 10.81$, $SD = 2.62$). HS nam chiếm ưu thế so với HS nữ trong mẫu nghiên cứu (108 HS nam, 64 HS nữ). Đây là một trong những nhân tố đảm bảo khả năng khái quát của mẫu nghiên cứu, bởi cơ sở lí luận cho thấy tỉ lệ KTTT của trẻ nam cao hơn so với trẻ nữ (Beirne-Smith và cộng sự, 2006).

Để tìm hiểu KNGT của HS KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung, chúng tôi sử dụng phiên bản tiếng Việt của *Thang đo hành vi thích ứng Vineland* (Vineland Adaptive Behavior Scales - VABS). VABS đánh giá khả năng thích ứng của cá nhân trên 4 lĩnh vực (domains), gồm: *giao tiếp, quan hệ xã hội, kĩ năng* (KN) *sinh hoạt hàng ngày* và *KN vận động*. Trong bài báo này, chúng tôi chỉ sử dụng kết quả đánh giá KNGT của trẻ để phân tích. VABS đánh giá KNGT trên 67 items, chia thành ba lĩnh vực: *tiếp nhận, biểu đạt* và *ngôn ngữ viết*. Mỗi item được đo bằng tần suất xuất hiện của KN: (0) không bao giờ, (1) thỉnh thoảng và (2) thường xuyên.

Để khảo sát mức độ trí tuệ của trẻ, chúng tôi sử dụng *Thang đo trí tuệ trẻ em Wechsler IV* (Wechsler, 2003) phiên bản Việt Nam (WISC-IV-VN) (Dang, Weiss, Pollack và Nguyen, 2012). Thang đo này có thể sử dụng để đánh giá khả năng thông hiểu ngôn ngữ, tư duy tri giác, trí nhớ làm việc, tốc độ xử lí và chỉ số trí tuệ đầy đủ cho trẻ từ 6 - 16 tuổi. Công cụ này bao gồm 16 tiểu trắc nghiệm và được xem là một công cụ hữu hiệu để chẩn đoán trẻ KTTT (Beirne-Smith và cộng sự, 2006).

* Trường Đại học sư phạm - Đại học Huế

Dữ liệu điều tra được phân tích bằng SPSS 22. Thống kê mô tả, tương quan nhị biến Pearson và phân tích Chi-Square được sử dụng để phân tích dữ liệu đã được thu thập.

3. Kết quả nghiên cứu

1) Mức độ KNGT của HS KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung. Kết quả nghiên cứu cho thấy KNGT của HS KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung ở từ mức *thiếu hụt rất nặng* (*Min* = 19) đến mức *trung bình* (Max = 87), tập trung chủ yếu ở mức *thiếu hụt nặng* (*M* = 32.23, *SD* = 11.62). Cụ thể, căn cứ vào kết quả nghiên cứu ở *bảng 1* cho thấy: 99,4% HS có KNGT thiếu hụt từ mức *nhẹ* đến *rất nặng*, trong đó *thiếu hụt rất nặng* và *nặng* chiếm đến 59,3%. Cần lưu ý rằng chỉ có 1 trường hợp duy nhất có KNGT ở mức *trung bình* (chiếm 0,6%). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu trước đây về những khiếm khuyết trong lĩnh vực giao tiếp của trẻ KTTT (Beirne-Smith và cộng sự, 2006; Grove, Bunning, Porter, Olsson, 1999; Romski & Sevcik, 1988; Ziviani, Lennox, Allison, Lyons và Mar, 2004).

Bảng 1. Xếp loại mức độ giao tiếp của HS KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung

Xếp loại mức độ giao tiếp	Số lượng	Tỉ lệ %
Thiếu hụt rất nặng	37	21,5
Thiếu hụt nặng	65	37,8
Thiếu hụt trung bình	57	33,1
Thiếu hụt nhẹ	12	7,0
Dưới trung bình	0	0,0
Trung bình	1	0,6
Trên trung bình	0	0,0
Cao	0	0,0
Tổng cộng	*172*	*100*

2) Các tiểu lĩnh vực của KNGT của HS KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung. Trong VABS, KNGT của HS được đánh giá ở ba tiểu lĩnh vực: *tiếp nhận, thể hiện* và *viết*. Mức độ của các tiểu lĩnh vực của KNGT của HS KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung được thể hiện rõ ở *bảng 2*.

Bảng 2. Các tiểu lĩnh vực của KNGT của HS KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung

Mức độ	Tiếp nhận		Thể hiện		Đọc viết		χ^2 (2)
	SL	%	SL	%	SL	%	
Thấp	138	80,2	170	98,8	164	95,3	43.10***
Dưới trung bình	14	8,1	2	1,2	7	4,1	9.92**
Trung bình	19	11,0	0	0	1	0,6	35.70***
Trên trung bình	1	0,6	0	0	0	0	2.00
Cao	0	0	0	0	0	0	

**: $p < 0.01$; ***: $p < 0.001$

Kết quả kiểm định Chi-square ở *bảng 2* cho thấy các tiểu lĩnh vực *tiếp nhận, thể hiện* và *đọc viết* của HS ở các mức độ khác nhau có ý nghĩa về mặt thống kê. Nhìn chung, đa số HS có khả năng *tiếp nhận, thể hiện* và *đọc viết* tập trung ở mức độ *thấp* (chiếm từ 80,2% đến 98,8%). Ngoại trừ một trường hợp có khả năng *viết* ở mức *trung bình*, khả năng *thể hiện* và *đọc viết* của các em chỉ ở mức độ *thấp* và *dưới trung bình*. Trong khi đó, có 11% HS có khả năng *tiếp nhận* ở mức trung bình và 0,6 % ở mức *trên trung bình*. Đây là điểm khác biệt rất đáng kể so với khả năng *thể hiện* và *đọc viết* của các em. Không có HS nào đạt được mức *cao* ở các tiểu lĩnh vực giao tiếp được khảo sát.

Trong 3 khả năng tiếp nhận, thể hiện và đọc viết, khả năng *tiếp nhận* của HS KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung tốt hơn nhiều so với khả năng *thể hiện* và *đọc viết* của các em. Điều này một lần nữa khẳng định mối quan hệ chặt chẽ giữa ba tiểu lĩnh vực của KNGT và ưu thế về KN *tiếp nhận* so với hai KN còn lại ở trẻ KTTT (Schalick và cộng sự, 2012). Ưu thế về KN tiếp nhận sẽ là tiền đề tốt cho các em khi tham gia vào lớp học và học hỏi từ người khác (Beirne-Smith và cộng sự, 2006; Schalick và cộng sự, 2012). Đây cũng là một trong những điều mang lại hi vọng cho phụ huynh và giáo viên trong việc chăm sóc và giáo dục HS KTTT. Việc phát triển đồng thời cả ba tiểu lĩnh vực giao tiếp, trong đó sử dụng thế mạnh trong khả năng tiếp nhận cũng là điều đáng lưu tâm.

3) Mối quan hệ giữa mức độ KTTT và KNGT của HS KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung. Để tìm hiểu kĩ hơn về KNGT của trẻ KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung, chúng tôi xem xét mối quan hệ giữa mức độ KTTT và KNGT của các em. Cần lưu ý rằng trong số 172 HS được khảo sát, chỉ có 91 em có thể thực hiện được hoàn chỉnh trắc nghiệm trí tuệ WISC. Số còn lại chỉ thực hiện được một số tiểu test mà không thể thực hiện được các tiểu test khác, dẫn đến việc không có đủ cơ sở để tính chỉ số IQ của các em.

Kết quả khảo sát cho thấy, HS KTTT ở các trường chuyên biệt miền Trung có mức độ KTTT từ *trung bình* đến *nhẹ* (1) (*Min* IQ = 40, *Max* IQ = 68), trong đó đa số các em ở mức KTTT trung bình (*M* = 44.34, *SD* = 7.18). Hệ số tương quan Pearson giữa mức độ KTTT của HS trong mẫu nghiên cứu với khả năng giao tiếp của các em là $r = 0.45$ ($p < 0.01$). Điều này chứng tỏ KNGT của HS các trường chuyên biệt miền Trung tương quan thuận khá mạnh với mức độ KTTT. Nói cách khác, mức độ KTTT càng nhẹ thì KNGT

của các em càng cao và ngược lại. Mối liên hệ chặt chẽ giữa mức độ KTTT và KNGT của trẻ cũng hoàn toàn phù hợp với các kết quả nghiên cứu trước đây (Beirne-Smith và cộng sự, 2006; Schalick và cộng sự, 2012). Chính vì vậy, trong thiết kế chương trình can thiệp nhằm phát triển KNGT cho trẻ KTTT cần lưu ý đến mức độ KTTT của trẻ.

4. Khiếm khuyết về KNGT là một trong những thiếu hụt điển hình của trẻ KTTT. HS KTTT của các trường chuyên biệt miền Trung gặp phải rất nhiều khiếm khuyết về ở cả KNGT nói chung và các tiểu lĩnh vực của KNGT nói riêng (*tiếp nhận, thể hiện, đọc viết*). Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy KNGT của HS trong mẫu nghiên cứu rất đa dạng, phân hoá theo các mức độ nặng nhẹ khác nhau. Mặc dù đa số các em thiếu hụt KNGT ở mức *nặng* đến *rất nặng*, nhiều em chỉ thiếu hụt ở mức *nhẹ* và *trung bình*; thậm chí còn có em có KNGT ở mức *trung bình*. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy mối liên hệ có ý nghĩa giữa ba tiểu lĩnh vực giao tiếp của HS các trường chuyên biệt miền Trung. Bên cạnh đó, khả năng *tiếp nhận* của HS tốt hơn so với khả năng *thể hiện* và *đọc viết* của các em. Đây là những điều mà các nhà nghiên cứu và những người chăm sóc, giáo dục trẻ cần hết sức quan tâm trong việc thiết kế chương trình can thiệp để phát triển KNGT sao cho phù hợp với các em. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với các tài liệu nghiên cứu về sự đa dạng và phong phú về khả năng giao tiếp của trẻ KTTT (Beirne-Smith và cộng sự, 2006; Schalick và cộng sự, 2012).

Mặc dù nghiên cứu đã cố gắng làm rõ KNGT của HS KTTT, song vẫn còn một số hạn chế nhất định, đó là: 1) Một số lượng khá lớn trẻ trong nghiên cứu không thực hiện được trắc nghiệm trí tuệ WISC, dẫn đến mẫu nghiên cứu bị thu hẹp; 2) Đề tài không xem xét mối liên hệ giữa các nhân tố có khả năng ảnh hưởng đến KNGT của trẻ như giới tính, địa bàn sinh sống, độ tuổi... Đây là những vấn đề cần được xem xét nghiêm túc trong các nghiên cứu sau này. ❑

---

(1) Theo DSM IV, (American Psychiatric Association, 2000), mức độ khuyết tật trí tuệ được xác định dựa vào chỉ số trí tuệ IQ, trong đó: khuyết tật trí tuệ nhẹ: IQ từ 50-55 tới xấp xỉ 70; khuyết tật trí tuệ trung bình: IQ từ 35-40 tới 50-55; khuyết tật trí tuệ nặng: IQ từ 20-25 tới 35-40; khuyết tật trí tuệ rất nặng: IQ dưới 20 hoặc 25.

Tài liệu tham khảo

1. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

2. Beirne-Smith, M., Patton, J. R., & Kim, S. H. (2006). *Mental retardation: an introduction to intellectual disability* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.

3. Belva, B.C., Matson, J.L., Sipes, M., & Bamburg, J.W. (2012). An examination of specific communication deficits in adults with profound intellectual disabilities. *Research in Developmental Disability*, 33, 525-529.

4. Dang, H.-M., Weiss, B., Pollack, A., & Nguyen, M. C. (2012). Adaptation of the Wechsler Intelligence Scale for Children-IV (WISC-IV) for Vietnam. Psychological Studies, 56(4), 387-392.

5. Goldberg, M. R., Dill, C. A., Shin, J. Y., & Nguyen. V. N. (2009). Reliability and validity of the Vietnamese Vineland Adaptive Behavior Scales with preschool-age children. *Research in developmental disabilities*, *30*(3), 592-602.

6. Grove, N., Bunning, K., Porter, J., & Olsson, C. (1999). See what I mean: Interpreting the meaning of communication by people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *12*(3), 190-203.

7. Romski, M. A., & Sevcik, R. (1988). Augmentative and alternative communication systems: Considerations for individuals with severe intellectual disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, *4*(2), 83-93.

8. Schalick, W., Westbrook, C., & Young, B. (2012). Communication with Individuals with Intellectual Disabilities and Psychiatric Disabilities: A Summary of the Literature. Michigan Retirement Research Center Research Paper, (2012-264).

9. Smith, K. R., & Matson, J. L. (2010). Social skills: Differences among adults with intellectual disabilities, co-morbid autism spectrum disorders and epilepsy. *Research in Developmental Disabilities*, *31*(6), 1366-1372.

SUMMARY

Children with intellectual disability (ID) experience many impairments in communication skills. Results of the study shows that students with ID in special schools in the Centre of Vietnam had severe deficit of communication skills. Students' performance in receptive communication was better than their performance in expressive and written communication. There is a strong correlation between students' communication skills and their ID severity. It is suggested that intervention for developing communication skills for students with ID should focus on students' strengths in receptive communication and take into account the student's ID severity.